

Från: Kevin Crona <kevin@skrivtolkning.se>
Skickat: den 14 juli 2020 14:51
Till: Ala Shakrah; Svensk Skrivtolkning AB; Media; Registrator;
kommunikation@msb.se
Ämne: Textning pressträff 14 juli

Klockan är 14, välkommen till den här myndighetsgemensamma pressträffen om senaste läget med covid-19.

De som deltar idag är Katrin Westlund, rättssakkunnig, Socialstyrelsen, Taha Alexandersson, ställföreträdande krisberedskapchef, Socialstyrelsen, samt Karin Tegmark-Wisell, avdelningschef mbiologi, Folkhälsomyndigheten och Stefan Anering, MSB.

Efter presentationen går det bra med frågor, även digitalt, samt möjlighet till enskilda intervjuer inomhus. Jag lämnar till Karin Tegmark-Wisell.

-Välkomna, vi börjar med det internationella läget, samt påminner om den enorma utvecklingen som pandemin är inne i, där WHO lyfter problematiken med den ökande spridningen.

Som ni ser är det områden i mörkt tegelrött som visar de länder som haft flest antal fall under de senaste 7 dygnet,

Parallellt ser man stort antal avlidna i antal fall döda per land - Brasilien, USA med 1000 döda senaste dygnet, Indien 500 dödsfall, även Iran har mycket stort antal döda.

Andelen är beroende på hur man rapporterar, men datan visar att pandemin ökar i flera länder.

Vi har cirka 13 miljoner fall globalt, 570 000 avlidna i världen.

Här ser vi kurvan per vecka, antal fall globalt.

Vi ser ökningen, senaste veckan, v 29, som inte har slutat, så den stapeln lär öka.

I EU och Storbritannien ser ni att det är plåtårtat - från vecka 27 ser vi en dipp då man i Storbritannien drog tillbaka vissa fall, men vi ligger på en plåtå vad gäller EU.

Men vi vet också att det rapporteras utbrott, ganska små än så länge, men det påminner om att vi kan få ökat antal fall i länder som haft omfattande smittspridning redan.

I Europa har vi runt 1,6 miljoner fall och 179 000 döda.

I Sverige och utvecklingen här, ser vi här karta med nya fall av covid-19 per dag.

Lila kurvan längst ner i grafen visar de allvarliga fall som kräver Sjukvård, den blåturkosa kurvan visade i mitten på juni med mer provtagning att vi hade fler fall, fast mildare.

Totalt har vi 76 000 anmälda fall i Sverige.

Så det är en omfattande situation i landet med 175 anmälda fall senaste dygnet, så det är långt ifrån över, även om siffrorna pekar rätt.

Antal IVA-vårdade fall, som ju är mer pålitliga data då det är liknande indikationer, så ser vi parallellt med mindre allvarliga fall så är det färre IVA-vårdade.

I två dagar i juli hade vi inte ett enda nytt fall av IVA, men annars är det runt 1-2 IVA-fall som vårdas nytt per dag.

Totalt är det runt 2484 som vårdats på IVA, linjen visar 7 dagars rullande medelvärde som fortsätter neråt.

Sett i landets regioner, storstäderna är de färgglada kurvorna, det går där neråt, med fåtal fall som läggs in varje dag.

Den nedersta kurvan, Skåne, har hela tiden haft en rätt platt kurva och en utveckling, och ligger kvar där.

Antal avlidna sjunker också per dag, den heldragna svarta linjen är 7 dagars rullande medelvärde.

Där ser vi att antal dödsfall sjunker, och att vi nu är nere på 14 per dygn, men vi kommer köra med Dödsregistrert, så vi får se hur data ser ut imorgon.

Jag nämnde att provtagningen har varit omfattande på senaste tiden. Grafen visar provtagning till vecka 27, de stora lila staplarna visar utfallet av provtagning med negativa resultat.

Medan bottenstapeln, den turkosa visar positiva resultat, för pågående infektion.

Vi har ökat provtagning, och har nu data för vecka 28, det är på en hög nivå med runt 80 000 provtagna per vecka.

En stor utmaning för labben som är inblandade, och det är stor efterfrågan på material för detta.

Det har varit en del utmaningar att upprätthålla kvalitet och kvantitet, men alla inblandade arbetar intensivt med att hantera dessa utmaningar, och vi hoppas kunna behålla denna nivå av provtagning.

Sett till hur många som skattar att de har luftvägsinspektion, så har vi en kohort som rapporterar dessa symtom, här ser vi data från 26, ett tag sen.

Det går neråt under sommaren, förväntat nog.
Men vi ligger på 2,2% av skattad förekomst av luftvägssymtom.

Baserat på att vi ser få i landet som rapporterar dessa symtom, och omfattande provtagning och att fallen minskar, dödsfall såväl som IVA-fall, så har vi alldeles för hög sjuklighet i landet, och vi måste alla bistå att få ner detta, och inte få en ny topp av smitta.

Vi vet att många är oskyddade och inte har haft infektion, så det finns en stor mottaglighet, så otroligt viktigt att alla gör sitt för att bromsa smittspridningen.

Det innebär att det absolut viktigaste att de med symtom stannar hemma även om de känner sig lite sjuka, och att de mest sårbara och mottagliga undviker nära kontakter. Däremot är det bra att ses under säkra förhållanden, så man umgås, men säkert. Fortsätt håll god hygien, avstå sociala sammanhang med större antal deltagare, så man inte trängs för mycket.

Samt håll avstånd till andra, såväl inomhus som utomhus, särskilt viktigt under sommaren då vi reser mycket.

Vi reser mer, inte lika mycket som vanligt, men res ansvarsfullt, undvik resor där man inte kan boka plats, som spårvagn och tunnelbana.

Undvik platser med mycket folk och trängsel, gå bara in en och handla, undvik all trängsel om så är möjligt.

Undvik nära kontakt med de du inte umgås med normalt.

Som tidigare nämnt: Större sociala sammanhang bör undvikas.

För riskgrupperna är detta extra viktigt.

Håll avstånd och håll god handhygien.

Jag lämnar över till Taha Alexandersson,

.

-Tack så mycket! Jag ska lämna en rapport från Socialstyrelsen: 367 vårdas idag, på landets 583 disponibla intensivvårdsplatser. Majoriteten är inlagda av andra anledningar än covid. 85 av dessa patienter vårdas med anledning av covid-19. Men det är en minskning, som Folkhälsomyndigheten var inne på, med drygt 25 procent under senaste

veckan. Tittar man bakåt är vi nere på ungefär 85 procent jämfört med slutet av april där vi hade flest covid-19-patienter som vårdades under samma dygn på intensivvården. Det som också är positivt är att i fem av landets regioner är det ingen med covid som vårdas inom intensivvård nu. I 14 av alla regioner är det fem eller färre patienter. Vi ser samma trend för antalet inlagda på andra sjukhusavdelningar, svårt sjuka som inte behöver intensivvård. Det är 381 patienter här. Det är en minskning på drygt 30 procent jämfört med förra veckan. Detta avspeglas i alla forum och nätverk där vi deltar i regionerna, där man påtalar en stabiliserande och lugnande läge, men det finns naturligtvis fortfarande en oro som rör andra faktorer. Återkommer dit. I den nationella lägesbilder ser vi att 18 av 21 regioner rapporterar ingen/måttlig påverkan när det gäller förbrukningsmateriel, så som skyddsutrustning, som många är intresserade av - att kunna säkerställa sin regions behov. Detta gäller skyddsutrustning, men också annan typ av förbrukningsmateriel, till exempel för att öka testningskapaciteten, för att stödja Folkhälsomyndigheten. Vi ser liknande siffror när det gäller läkemedelsförsörjning. Det är inga större störningar, i 20 av 21 regioner. Mer av en normal sommarbild, så att säga. 15 regioner har lämnat förstärkningsläge. 2 av dessa har återgått till normalläge helt och hållet. Resterande är fortfarande i stabsläge. Hela tiden följer vi utvecklingen. Vi ser hur enormt belastade de varit, och kunnat ställa om. Man skalar ner sin verksamhet för att förhoppningsvis kunna ge personalen vila och återhämtning. Vi är halvvägs in i juli. Vi eftersträvar att allt ska återgå till det normala, men från den operativa avdelningen är vi tacksamma för de här siffrorna vi har nu. När reserestriktionerna lyftes, och den oro som varit samt prognoserna som regionerna själva gjort - det ser vi inte längre i samma mått. Vissa prognoser på minimal eller märkbar försämring finns fortfarande i enstaka regioner. Det gäller regioner där man har mycket turism, där har man mycket rörlighet. Jag kan inte nog betona de särskilda råden för sommaren, från Folkhälsomyndigheten. Jag ska lyfta lite bekymmersamma delar, som finns i 7 regioner. 5 regioner rapporterar fortfarande påverkan. Vi behöver följa upp här extra noggrant. Jag stannar där. Tack.

Ja, god eftermiddag, idag kommer jag som på tisdagar säga om Kantar/Sifos undersökning, man har frågat om uppfattningar och beteende sedan mars i år, och det fylls på, så man kan följa utvecklingen.

Totalt har nu 11600 besvarat enkäten, det senaste finns på MSB.se,
Totalt har nu 11600 besvarat enkäten, det senaste finns på MSB.se.

Det vi kan se är att man fortsätter följa rekommendationerna, 8 av 10 säger det. Både yngre och äldre känner ökad oro inför framtiden, samt anger att de ser allvarliga på konsekvenserna av pandemin. Mångas vardagar har förändrats, man kan inte träffas som förut, det har påverkat olika.

Idag vill jag vända mig till er som är över 70: Ni har fått ta ett stort ansvar, och det är viktigt att ni får respekt.

Tack för att ni följer rekrytera, håller avståndet och gör ert bästa för att anpassa er till en annorlunda sommar i år.

Vi har också fått synpunkter på vår informationssatsning där många över 70 känner att det riktas till dem, men inte andra.

Vår satsning som utgår från Folkhälsomyndighetens rekommendationer når på olika sätt, och vi riktar oss till olika grupper i olika kanaler.

I vårt uppdrag att nå ut ska vi minska smittspridning till alla, vi ska nå ut informationen om det till alla i Sverige, så då kan man se information i busskurer, höra radioinslag eller lära annonser i tidningar.

I sociala medier kan man rikta inläggen, det betyder att man ser de inlägg som skapas för en själv, med de budskap som riktas till dig.

Så om du är 25 ser du inlägg till din målgrupp, och är du över 70 så är det samma sak där.

Eftersom jag idag riktar mig till er över 70 vill jag belysa hur ni hanterat pandemin.

MSB finansierar ett projekt från Karlstad universitet som undersöker detta, sedan april djupintervjuar man folk över 70, med en enkät.

Även om projektet är färskt så ser man en del underlag, där de flesta hanterar situationen väl.

Men många känner oro och är rädda för att bli smittade.

Många mår dåligt av isoleringen.

Forskningen visar att de flesta över 70 tar rekommendationerna på allvar, men en del kanske inte kan hålla fysisk distans.

Att många tar ansvaret gör att vi ser resultat som vi pratat om tidigare.

Formen på kurvorna, smittade och dödsfall samt IVA-vårdade sjunker.

Så om det ska fortsätta gäller att vi alla oavsett ålder fortsätter följa rekommendationerna, vi måste hjälpas åt, om vi alla tar ansvar gör vi skillnad.

-Tack för det, då tar vi frågor.

-Ja, från Ekot.

Till Katrin Westlund, om antikroppar, att resultat från testet inte ska vara äldre än 6 månader, det är ju rätt lång tid. Vad bygger ni den perioden på?

-På Folkhälsomyndighetens vägledning om att 6 månader är en tid som immunitet kan gälla för.

-Det är flera beaktanden, för det första så ser vi på den sammanlagda risken, att man inte har symtom, det är grunden för säkra besök eller umgås med andra i riskgrupp, 6 månader gäller att vi inte har omfattande antal rapporterade återinfektioner, sedan tittar vi på stabiliteten för antikroppar, den högsta nivån är kanske i 6-8 veckor men sen kan det minska. Utöver det ser vi hur det är med antikroppar från vanliga coronavirus, så det är antaganden.

Det är ingen klarskuren sanning.

Vi kan behöva revidera dessa rekommendationer,

Men sammantaget är det dessa delar.

-En fråga om trenden att allt går ner, att antal IVA-fall, antal färre allvarligt sjuka.

Det ser positivt ut, vad beror det på?

-Flera faktorer, dels har vi en antagen immunitet, ett skydd i befolkningen, men vi vet att vissa grupper har en annan mottaglighet än andra.

Sedan att man följer rekommendationer, att vi är bättre på att behandla sjukdom, och testar mer.

Så det är flera delar som koipplas ihop till en minskning.

Men sannolikt har vi haft en omfattande smittspridning som gör att mottaglighet för ny infektion i linje med slutsatser med inga symtom så finns visst skydd, så det baserar på att vi tror att befolkningen har ett visst skydd.

-TT. Socialstyrelsen.

Besök kan bli en större belastning på personalen, finns det läge där man kan neka folk, och när

Besök kan bli en större belastning på personalen, finns det läge där man kan neka folk, och när?

-För att det är belastningen? Personal måste ju finnas så det kan vara säkert.

Det är ju den som är ansvarig som ska bedöma om man kan godta besök och göra undantag från besöksförbudet, där man först tar ställning om det är motiverat, det har vi tagit fram exempel för.

Men också att det är liten risk för smitta, måste gälla.

Det måste säkerställas.-

Inte arbetsmiljöska, det ligger inte där, egentligen.

Däremot vill jag påpeka att det finns medel avsatta för att arbeta på detta sätt, som kommuner fått och kan ansöka om.

-Från SvD.

Kan Folkhälsomyndigheten utveckla detta med resandet, tåg, flyg? Ni säger att man ska ta ansvar? Ska det komma nya riktlinjer?

-Det finns allmänna råd som riktar sig till aktörer så de måste vara delaktiga, där finns råd och föreskrifter att det riktar sig till resande, där måste de som ordnar det säkerställa turer och avgångar med förutsättningar för minskad smittspridning.

Sedan att man som individ tar sitt ansvar, inte går på en smockad buss, då får man vänta till nästa buss.

Så det bygger på att de som har färdmedlen beaktar rätt, ser till att man inte kan boka alla platser, och att man som individ, om man får symtom, kan avboka in i det sista, samt, om man kan undvika, att resa så det inte blir för trångt.

-Anser ni att aktörerna följer detta?

-Vi ser förbättringspotential och ser gärna att alla tar mer ansvar, vad kan man göra mer?

-Jag vill informera om nya allmänna råd/rekommendationer från Socialstyrelsen. Vi publicerar dessa idag. Det gäller hantering av besöksförbudet i särskilda boenden för äldre. I och med att regeringen förlängda förordningen med besöksförbud fick Socialstyrelsen i uppdrag att förstärka stödet för bedömningarna. Anledningen till att vi behöver tänka vidare på detta är att det nu kommer gälla en längre tid, besöksförbudet. Det bidrar ju till ensamhet och isolering, att inte träffa sina närstående. I bedömningarna behöver det särskilt betonas vad det övergripande syftet med besöksförbudet är: Det måste kunna genomföras säkert, och inte bidra till smittspridningen. I inledningen av våra rekommendationer har vi därför sagt att man bör planera för hur besök kan genomföras säkert. Man behöver se över sina lokala förutsättningar, om man har möjlighet till utebesök, till exempel. Att man dessutom tar fram rutiner för detta. Dessa behöver följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer för sådana besök. Vi rekommenderar i första hand att man tar emot besök utomhus, om det går att genomföra. Då behöver de omständigheter som motiverar att undantag behöver göras inte vara lika strikta som inomhus - som ju inte är lika säkert. Om besöket behöver göras inomhus, ja, vi har inte gjort större förändringar där i behoven hos den äldre boende som ska motivera undantaget. Det är fortsatt att ta avsked vid livets slut, eller om man har stark oro som endast kan lindras vid besök från närstående. Kan man genomföra besöket utomhus behöver man inte ha lika strikta motiv för besöket. Vi har då anført att en omständighet kan vara ett minska de negativa effekterna av ensamhet. Ett behov av kontinuitet, till exempel en person med demens som behöver träffa sina anhöriga regelbundet. Folkhälsomyndigheten har nyligen meddelat att, om man kan påvisa antikroppar för covid-19, eller är symptomfri, så kan man besöka även riskgrupper. Detta

kan alltså motivera undantag. Men det är viktigt att ha ett tillförlitligttest som grund för bedömningen. För att motivera besöket hänvisar vi till att testet behöver ha genomförts, enligt Folkhälsomyndighetens vägledningar och rekommendationer om antikroppspåvisning. Testet får inte vara äldre än 6 månader. De omständigheter vi lyfter fram, som kan motivera besök, är de som KAN motivera besök. Besöken måste ändå kunna genomföras säkert. Man behöver följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer. I vårt uppdrag ingår även att ta fram en del exempel. Eller, det är kommunerna som gjort det. Vi sprider exempel på hur kommunerna arbetat för att genomföra säkra besök. Till exempel genom möblering i trädgårdar. Plexiglas exempelvis. Tack!

-Fråga på samma ämne: Tågbolagen efterfrågar förtydligande över rekommendationerna. Vad säger ni?

-Vi tycker att vi är tydliga i föreskrifterna, och pekar på ansvaret för dem som anordnar resandet. Vi behöver ha ytterligare dialog, men det finns tydliga skrivningar. Hur man sedan löser det operativt är svårt att gå in på och ge detaljerade anvisningar om för oss. Men vi måste se över om vi kan göra något ytterligare här, men grunden är att vi tycker oss ha tydliga råd.

-Fråga till Taha Alexandersson: Man lär sig bättre hur man behandlar covid nu, i regionerna, antalet inlagda på IVA minskar - vilka regioner är fortfarande hårt pressade och vad beror det på?

-Det finns regioner som är hårt pressade av olika anledningar. Dels är det fortfarande långa vårdtider, även för rehabilitering. Vården vilar inte på något sätt, när man haft ett stort antal ineliggande på intensivvården. Men, som jag beskrev, så är bemanningsproblematiken ju svår varje sommar. Man har belastning på vården och högre tryck på akutavdelningar. Men regionerna som haft mycket fall av covid-19 under våren ligger fortfarande högst, även om det ser ljusare ut nu. Det finns olika utmaningar inom hälso- och sjukvården på grund av sommar och andra sjukvårdsbehov.

-Elisabeth Palmer från USA. Får jag fråga på engelska? Tack! Man ser att Sverige haft ett högt dödligt utfall, 40 procent högre än i USA. Siffrorna ser visserligen bättre ut nu, men vad kommer ni göra för att undvika samma sak nu i höst, när allt kommer igång igen?

-Det är svårt att jämföra länder emellan. Man är i olika faser av pandemin. Vi behöver titta på detta senare, om flera månader. Angående din fråga om att undvika en liknande peak: Åtgärderna vi vidtagit har haft långsiktigt fokus. Vi kommer att fortsätta hålla uppe rekommendationerna länge, och fortsätta hålla koll på nyheterna som kommer. Men vi tror att nuvarande åtgärder kommer vara långsiktiga. Men det finns också nackdelar med våra rekommendationer. Till exempel de äldre som lider mycket av isolering. Vår strategi har fokuserat mycket på att personer över 70 år ska undvika onödig kontakt med människor, förutom närmast anhöriga. Detta har effekt på psykisk hälsa. Vi ska se

över om vi kan häva vissa restriktioner framöver, men utgångspunkten är att vi ska hålla detta.

-Jag är chockad över hur få personer som använder ansiktsmasker i Sverige. Varför rekommenderar ni inte ansiktsmasker?

-Det absolut viktigaste när det gäller att undvika smittspridning är att undvika att vara nära varandra. Så det viktigaste är att hålla avstånd. Men det finns situationer där man måste stå nära varandra.

-Men problemet är att folk som vistas ute inte vet att de är smittade!

-Genom att hålla avstånd kan man undvika detta - man ska ju inte bara hålla avstånd till personer som är smittade. Man ska undvika kollektivtrafik i den mån det går. Så att vi har så lite människor där som möjligt. Men vi ser även över situationer där man inte kan undvika det. Men ansiktsmasker gör inte att man kan umgås nära andra, eller gå ut med symtom. Så ansiktsmasker kan användas, som WHO säger, i situationer där man inte kan undvika att vistas ute. Men det viktigaste är att undvika att vistas ute, och kollektivtrafiken. Men som sagt, i vissa situationer kan man inte undvika det.

-Aftonbladet, en fråga till Folkhälsomyndigheten: Kurvorna pekar nedåt, men ni fortsätta inskräpa allvaret. Smittan finns kvar. Anslutet till föregående fråga, men vi tar den på svenska: Kommer aldrig Folkhälsomyndigheten att rekommendera allmänt bruk av munskydd?

-Det har vi inte sagt. Vi trycker på att vetenskapen och WHO säger att det viktigaste är att hålla avstånd - det är grunden av vår hantering, i kombination med att personer med symtom driver empirin i störst omfattning, även om det finns situationer där andra sprider också. Genom att stanna hemma när du är sjuk, och hålla avstånd, så hanterar vi detta. Men sen finns situationer vi inte kan undvika, vilka vi behöver titta på. Men det kan inte vara situationer där mask kan göra att du kan göra något, utan situationer där man måste vara i tät kontakt med andra - man ska undvika kontakt, det är det viktigaste för att skydda.

-Jag vill anknytning till asymtomatisk smitta: Det har kommit en studie om att det finns mycket av detta. 20-45 procent av smittan kan tydligen spridas på det sättet, enligt studier. Är det fortfarande Folkhälsomyndighetens uppfattning att det är en mycket begränsad del av smittan som sprids så? Eller kan ni tänkas omprövas detta? Vilka konsekvenser skulle det få för rekommendationer om symptomfria som varit i kontakt med smittade?

-Det gäller igen hur man ska förhålla sig till personer med asymtomatisk smitta.

Avstånd är nummer 1. Det finns en rad studier som visar hur stor andel asymtomatiska står för. Flera har inte beaktat milda symtom. Men ser man på omfattande studier så är det uppenbart så att en del inte har symtom. Man har även följt det över en tid. I gruppen finns ju post- och presymtomatiska också. Men det finns en andel, vilken vi inte vet storleken av, men det är en mindre andel som står för asymtomatiska. Men genom att hålla avstånd kan vi hantera det. När det gäller karantänsfrågan tittar vi på den. När vi

nu fått ner smittotalet så pass mycket så ser vi över vad vi kan göra ytterligare. Frågan om karantän är en möjlighet att titta på där. Vi räknar på siffror och ser om vi eventuellt kan gå vidare där också.

-En följdfråga, du säger en mindre andel, men ni säger att det är en "mycket begränsad andel", är det fortfarande så?

-Exakt hur vi väger orden får jag återkomma till, det vi ser som problematiskt är en fortsatt smittspridning och fortsatt sjuka personer som får stanna hemma, jag får återkomma om hur vi uttrycker oss.

-Hej, från SR. Vilka rekommendationer är det för äldreboende?
Vilka är de reviderade rekommendationer för äldreomsorg?
De nya rekommendationer, kan du beskriva det på engelska?

-På engelska! Du får ursäta min swenglish. Detta för att det är besöksförbudet för äldre har förlängts, har lett till att vi måste se på effekterna av det, som ensamhet och depression, vi har försökt förlänga möjligheter att ändå besöka.
Vid detta förfarande måste man tillse att man kan göra detta säkert, så man får planera hur man ska sköta detta, genom att se över lokala möjligheter, om man kan flytta på möbler i en trädgård, exempelvis.

Folkhälsomyndigheten, har på senaste tid sagt att det är säkert att besöka äldre, om man har antikroppar... Vad heter det på engelska? Gentemot sjukdomen.
Då behöver man vara säker att testningen är säker.
Det är det, tror jag.
-Från Tv4, jag har en fråga till Folkhälsomyndigheten och ett önskemål också.

Karin, du sa att ni överväger att rekommendera munskydd i fall där man måste vara nära.
Då tänker jag att det kanske är viktigt när man är nära riskgrupp, som till exempel när hemtjänst eller personal ska smörja in en äldre med salva, då är det ju avstånd som är mindre än... Ja, det är en halv meter.
Nu har ni inga sådana rekommendationer.
Är det rekommendationer som ni kan tänka er att ändra på, då?

-Jag går inte in på sådana situationer, nu. Men de tvi lyft fram i rekommendationer för äldrevård och äldreboende och hemtjänst är värdet av nära dialog och kontakt med basala rutiner, och inte sitta ansikte mot ansikte, utan beakta symtom och ha närhet till att testa folk.

Där rekommenderar vi också omfattande testning, med screening och smittspårning, även asymtomatiska kan omfattas där.

Men jag får återkomma.

Nu var det allmänheten vi tittade på.

-Om man överväger munskydd i kollektivtrafik bordet det ju vara ännu viktigare i kontakt med riskgrupp?

-Ja, men har man nära kontakt blir det beaktande som konsekvens av de övriga valen, annars är det inte rimligt.

-Ja, önskemålet jag hade, det var en bra graf ni visade, de tester som gjorts och andel positiva.

Skulle ni kunna ha den informationen på hemsidan också?

Som nu är det bara att ni visar antal tester, och inte hur många som är positiva.

-Det finns, men släpar efter, veckorapportern från i fredags, ligger på annat ställe, det kommer senare.

-Då har vi en fråga från GP på länk.

-Ja, från GP med frågor till Folkhälsomyndigheten.

De första månaderna var det tydligt att smittspridning var störst i Stockholm, hur har detta förändrats, var är smittspridning störst nu?

-Jag har inte de aktuella siffrorna för de olika städerna, men vi tittar ständigt på regioner och hur många fall man har där.

Vi ser smittspridning i alla regioner, egentligen spelar det mindre roll... Vi har inte omfattande smittspridning i någon region, men det tillkommer nya fall i alla regioner, Västra Götaland har haft omfattande testning, varför deras fall stigit mycket.

Så det följer testning, men gällande dödsfall och IVA är det på så låg nivå så det blir svårt att dra slutsatser från.

Vårt budskap är att smittspridning finns och det i alla regioner, vissa regioner ligger lägre, men inte så man kan ta lättare på rekommendationer, man måste över hela landet, när man reser, om vi får en omfattande smittspridning likt den i Norrbotten förra månaden, det finns globalt.

Så hela tiden, tänk på avståndet.

-Du är inne på resandet, en farhåga var att smittspridning skulle öka på turistorterna, nu när halva sommaren gått, har ni sett sådana effekter?

-Nej, men sjukdomen har visat att smittspridning kan förekomma med milda symtom.

Det kan ta ett tag innan man ser kraftiga effekterna, nu hoppas vi man kan se ökningar tidigt, men vi ser hittills inga tecken på hög smittspridning i dessa orter, men efter studentfirandet såg vi smittspridning i vissa orter, bland 20-30 år. Det är de som rör sig mycket i samhället, smittspridning finns, i alla regioner.

Vi ser inga konsekvenser av resandet, men det kan vara tidigt att säga.

-Tack, då avslutar vi för idag och tar enskilda intervjuer. Tack.

--

Kevin Crona

Svensk Skrivtolkning AB

A Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

